

PPO (Preferred Provider Organization) 의료보험은 고품질의 의료 보장을 제공하며 전반적인 건강과 복지를 증진하기 위한 혜택을 제공합니다.

이용 방법

치료, 진찰 또는 검사 등 의료 서비스를 이용할 경우, 병원 또는 의사 사무실에 의료보험 카드를 제시하십시오. 경우에 따라 치료나 검사 전에 미리 사전 승인 (Precertification) 을 받아야 합니다. 사전 승인이 필요한 의료 서비스 목록은 pensions.org/members 를 참고하십시오.

보험 혜택

병원 및 진료/수술 혜택 외에도 추가 비용 없이 다음과 같은 혜택이 포함되어 있습니다. 자세한 내용을 원하시면, pensions.org/members 를 참고하십시오.

- 예방 검진 혜택 (Preventive care benefits)
- 정신 건강 혜택 (Behavioral health benefits)
- 처방약 혜택 (Prescription drug coverage)
- 24/7 전화 의료 상담 (Teladoc)
- 저비용 수술 혜택 (Centers of Excellence)
- 시력 검사 혜택 (Vision exam benefit)
- 당뇨병 프로그램 (Livongo)
- 국제 의료 서비스 혜택 (International medical care benefits)
- 직원 보조 프로그램 (Employee Assistance Program - EAP)
- 콜 투 헬스 (Call to Health)

조직망 의료 서비스 이용 시 혜택

전국 Blue Cross Blue Shield (BlueCard PPO) 의료 조직망 안에 있는 의사/병원 서비스를 이용하면 의료비용에 대한 가입자 부담 금액을 줄일 수 있습니다. 조직망 의사/병원을 찾으려면 highmarkbcbs.com 에 접속하여 **Find a Doctor or Rx** 를 선택한 다음 **Find a Doctor, Hospital** 또는 **other Medical Provider** 를 클릭하십시오. Pick a Plan 에서 **BCBS PPO** 를 선택하십시오.

처방약 프로그램은 별도로 관리됩니다. 자세한 내용을 원하시면 pensions.org/members 를 참고하십시오.

공제액, 본인 부담금, 공동 부담금 및 가입자 부담금 한도

PPO는 조직망 및 조직망 외 의사/병원에서 제공하는 의료 서비스를 보장합니다.

PPO 의료보험을 잘 이해하려면 다음의 전문 용어를 알아야 합니다.

공제액 (Deductible): 의료보험이 혜택을 지불하기 전에, 보장되는 의료 서비스에 대해 가입자가 지불해야 하는 지정된 연간 비용입니다.

- PPO 공제액은 실제 급여 (Effective Salary) 의 비율을 기반으로 계산됩니다. PPO Deductibles and Copayment Maximums 표를 참고하십시오.



- 가족이 의료보험에 가입된 경우, 가입자 본인과 가족 합산에 대한 두 가지 공제액이 있습니다.
- 정신, 건강, 재정 및 직업의 네 가지 차원에 중점을 둔 복지 계획인 콜 투 헬스 (Call to Health) 를 완료하면 공제액을 줄일 수 있습니다.

본인 부담금 (Copay): 조직망 의사에게 특정 서비스를 받을 경우, 가입자가 의사 사무실에 선불로 지불하는 고정 비용입니다.

- 예방 검진을 제외하고, 조직망 의사를 방문할 때마다 본인 부담금을 지불해야 합니다: Primary care 의사 또는 Behavioral Health 검진 시 - \$25, 전문의 또는 Urgent care center 검진 시 - \$45, Teladoc 이용 시 - \$10 입니다.
- 본인 부담금은 공제액 또는 가입자 부담금 한도액에 포함되지 않습니다.
- 시력 검사 본인 부담금은 조직망 검안의를 이용할 경우, \$25 입니다.
- 처방약에 대해서는 별도의 본인 부담금이 있습니다. 자세한 내용은 pensions.org 를 참고하십시오.

공동 부담금 (Coinsurance, 이전 명: Copayment): 가입자가 공제액을 지불한 후 지불하는 보장 서비스 비용의 백분율입니다.

- 조직망 의료 서비스를 이용할 경우, 가입자 부담금은 의료비용의 20% 입니다.
- 조직망 외 의료 서비스를 이용할 경우, 가입자 부담금은 의료비용의 40% 입니다.
(의사 진료는 공제액 적용 없이 50% 입니다.)

가입자 부담금 최대 한도 (Medical out-of-pocket maximum): 해당 연도에 공동 부담금 형태로 가입자가 내야 할 금액 한도입니다. 가입자 부담금 최고 한도에 도달하면 해당 연도의 나머지 기간 동안 허용되는 의료 서비스에 대해서는 의료보험이 비용의 100% 을 지불합니다. **본인 부담금 및 공제액은 이 한도에 포함되지 않습니다.**

- 가입자 부담금 한도는 공제액과 마찬가지로, PPO Deductibles and Copayment Maximums 표에 나와 있는 바와 같이 실제 급여 (Effective Salary) 의 비율을 기반으로 계산됩니다.
- 가입자 부담금 한도는 공제액과는 달리, 가입자와 가족 모두 포함해서 공동 적용됩니다.
- 처방약에 대해서는 별도의 가입자 부담금 한도가 적용됩니다(주요 규정 차트 참조).

가입자 부담금 최대 총액 (Total maximum out-of-pocket): 공제액, 본인 부담금, 공동 부담금의 형태로 1 년 동안 지불할 최대 금액. 보장되는 본인 부담금이 최대 총액에 도달하면 의료보험에서 해당 연도의 나머지 기간 동안 허용하는 비용입니다.

- PPO 가입자 부담금 최고 총액에 포함되는 비용에는 조직망 공제액, 가입자 부담 한도, 처방약 가입자 부담금 한도, 의사 진료 본인 부담금, 공동 부담금, 처방약 본인 부담금이 포함됩니다.
- 2021년 PPO 가입자 부담금 최대 총액은 개인의 경우 \$5,000 이며, 가족인 경우 \$10,000 입니다.*

*2020 년 개인당 \$7,900, 가족당 \$15,800 에서 감소함.

추가 정보

의료보험에 관한 자세한 정보를 원하시면 pensions.org/members 를 방문하거나 highmarkbcbs.com 에 로그인하십시오. 문의 사항이 있으면 Highmark Blue Cross Blue Shield (888-835-2959) 에 전화하거나 연금국에 800-773-7752 (800-PRESPLAN) 번으로 전화하십시오.



종합적인 혜택

의료보험에는 일반적인 예방 관리 혜택, 처방약 혜택, 의료, 수술 및 행동 건강 관리 등이 포함됩니다.

의료 서비스 제공자 선택

필요한 진찰, 검사 및 치료에는 면허를 취득한 의사 또는 병원을 이용하십시오.

손쉬운 이용

조직망 전문의의 서비스를 주치의의 승낙 없이 받을 수 있습니다.

이 문서는 플랜의 혜택과 제한의 모든 내용을 설명한 것이 아닙니다. 여기에 제시된 정보와 미국 장로교 혜택 플랜의 규정 사이에 차이점이 있는 경우, 플랜의 약관이 우선합니다. 플랜 문서 사본이 필요하시면 pensions.org 를 방문하거나 연금국에 800-773-7752 (800-PRESPLAN) 번으로 전화하십시오.

